

KOULUTUSILTA

ensiapu jääkiekko-ja ringettevammoissa

Heini Rätty ja Riikka Juvonen
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Juvonen, Riikka & Rätty, Heini. Koulutusilta ensiapu jääkiekko- ja ringettevammoissa.

Opinnäytetyömme käsitteli ensiapua jääkiekko- ja ringettevammoissa. Opinnäytetyö oli toiminnallinen eli produktio. Työmme tavoite oli järjestää ensiapuilta Jääurheiluseura Haukkojen joukkueiden huoltajille ja valmentajille. Ensiapuillassa koulutettavat pääsivät konkreettisesti harjoittelemaan ensiaputaitoja ja saivat valmiuksia toimia heti tapaturman satuttua.

Opinnäytetyössämme ja ensiavun koulutusillassa paneuduimme pehmytkudosvammojen, murtumien, haavojen, aivotärähdyksen, nenäverenvuodon sekä hammastapaturman ensiapuun. Lisäksi kävimme läpi ensiapulaukun sisällön ja hätäilmoituksen tekemisen. Myös mielenkiinnon herättäminen ensiavun harjoitteluun ja ensiapukurssien käymiseen olivat tavoitteitamme. Lisäksi teimme ensiapumateriaalin seuran internetsivuille. Näin myös muut asiasta kiinnostuneet voivat tutustua ensiapumateriaaliin itsenäisesti.

Jääkiekko ja ringette ovat vauhdikkaita joukkuelajeja ja Suomessa niiden harrastajia on noin 78 000. Vauhdikkuuden vuoksi tapaturmat ovat lajeissa yleisiä, kuten urheiluvammat yleensäkin. Opinnäytetyömme raportissa käsitelimme jääkiekkoa ja ringetteä lajeina sekä kerroimme teoriassa ensiavusta yleisimpiin jäällä sattuviin tapaturmiin. Opinnäytetyömme lopussa kerroimme ensiapuillan toteutuksesta sekä arvioimme sen onnistumista. Pohdimme työssä myös kehittymistämme alamme asiantuntijoina ja tulevina sairaanhoitajina sekä opinnäytetyön onnistumista kokonaisuudessaan.

Saimme koulutusiltaan osallistuneilta palautetta sekä teoria- että käytännönsuudesta; ensiapukoulutus tuli tarpeeseen jääurheilukauden alussa ja innosti valmentajia ja huoltajia päivittämään omia ensiaputaitojaan. Opiskelijoina saimme arvokasta esiintymis- ja kouluttamisvarmuutta tulevaa sairaanhoitajan työtämme varten.

Asiasanat: ensiapu, jääkiekko, ringette, urheiluvamma, ensiapukoulutus

ABSTRACT

Juvonen, Riikka & Rätty, Heini. Educational event first Aid for Ice Hockey and Ringette Injuries. 60p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the thesis was to plan and organize a first aid education event for coaches and guardians of an ice hockey and ringette team. The theme of the thesis was based on the authors' previous working experience and free time interest of their children. The thesis was productional. Participants had a possibility to practice first aid skills under supervision. The first aid manual was presented in an educational event and the ice hockey and ringette team will have the same manual to be published at their internet site.

As educational material was a PowerPoint presentation about most common cases of injuries with ice hockey and ringette. First aid kits of different junior teams were checked and a recommendation was given to renew old equipment.

According to the received feedback, the educational event and theoretical part were necessary. Many participants felt that their first aid skills had expired. As a result they were given a courage to help people with different injuries. The first aid manual is going to be up to date after newest information of injuries.

Keywords: ice hockey, ringette, injuries, first aid, educational event

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 URHEILUVAMMAT JÄÄKIEKOSSA JA RINGETESSÄ	8
2.1. Urheiluvammat	8
2.2. Jääkiekko	9
2.3. Ringette	10
3 ENSIAPU YLEISIMMISSÄ JÄÄKIEKKO-/RINGETTEVAMMOISSA	11
3.1. Tuki- ja liikuntaelinten vammat	12
3.1.1. Murtumat	14
3.1.2. Lihasrevähdykset ja nivelvammat	15
3.2 Pään vammat ja aivotärähdys	16
3.2.1. Kasvojen ja silmän alue	17
3.2.2. Hammasvauriot	18
3.3. Haavat ja verenvuoto	18
3.3.1. Haavat	19
3.3.2 Nenäverenvuoto	20
4 OHJAAMINEN JA OPETTAMINEN	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	24
5.2. Yhteistyötaho ja kohderyhmä	25
5.3. Suunnittelu	26
5.4. Toteutus	28
5.5. Arviointi	30
6 POHDINTA	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1 Power Point -esitys koulutusillassa

Liite 2 Kutsu koulutustapahtumaan

Liite 3 Palautelomake koulutukseen osallistujille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena on järjestää Jääurheiluseura Haukoille ensiapuilta jääkiekossa ja ringetessä yleisimmin sattuviin tapaturmiin. Aiemmat koulutukset ovat vuosien takaa, joten on aika päivittää joukkueen huoltajien ja valmentajien ensiapuosaaminen. Tavoitteina ovat myös koulutuksiltaan osallistuvien kiinnostuksen herättäminen ensiapuun ja heidän innostamisensa lähtemään esimerkiksi SPR:n ensiapukurssille.

Tarkoitus on saada uusin, ajan tasalla oleva tieto, joukkueen valmentajien ja huoltohenkilöstön käyttöön auttamaan tulevaisuudessa sattuvien tapaturmien ja vammojen tarkoituksenmukaista ja tehokasta ensiapua varten. Tarkoituksenaamme on tehdä ensiapukoulutusta varten mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä PowerPoint –esitys eri vammoista ja niiden ensiavusta tukemaan case –tapauksien käsittelyä.

Tavoitteena on myös saada joukkueen toimitsijat kiinnostumaan ensiavusta ja mahdollisesti kouluttautumaan ja päivittämään ensiaputietojaan esim. SPR:n ensiapukurssien avulla sekä luoda turvallisuuden tunnetta harjoituksiin ja peleihin ensiavusta tietävien huoltajien ja muiden toimijoiden avulla.

Lisäksi teemme Juniorihaukkojen -internetsivuille materiaalipankkiin tiivistetyn ensiapuohjeistuksen. Näin kaikki asiasta kiinnostuneet pääsevät tutustumaan aiheeseen.

Jääkiekko ja ringette ovat vauhdikkaita lajeja, joissa tapaturmariski on suuri. Harrastajamäärät ovat Suomessa suuria varsinkin jääkiekossa. Vaikka sanotaan, että ennaltaehkäisy on parasta ensiapua urheiluvammoissa, niin tapaturmia jäällä sattuu valitettavasti aina. Yleisimpiä vammoja jääkiekossa ja ringetessä ovat lihasten ja jänteiden vauriot, haavat, ruhjevammat, murtumat, aivotärähdykset, hammasvauriot ja nenäverenvuoto. (Jääkiekkolääkärit i.a).

Opinnäytetyössämme ja ensiavun koulutusillassa paneudumme pehmytkudosvammojen, murtumien, haavojen, aivotärähdyksen, nenäverenvuodon sekä hammastapaturman ensiapuun. Lisäksi käymme läpi ensiapulaukun sisällön ja hätäilmoituksen tekemisen.

Otimme yhteyttä syksyllä 2014 Haukkojen toiminnanjohtajaan. Hän piti opinnäytetyön ideaamme hyvänä ja erityisen tarpeellisena. Toiminnanjohtaja kertoi miettineensä ulkopuolista kouluttajaa ensiapuiltaan, mutta opinnäytetyönä toteutettuna ensiapuilta saadaan järjestettyä ilman kuluja seuralle. Toiminnanjohtaja kertoi toiveistaan koulutuksen sisällön suhteen. Toiveena hänellä oli ensiapu yleisimpiin jäällä sattuviin tapaturmiin. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö eli produktio.

Produktiomme on tavoitteellinen, tietyn aikaa kestävä prosessi, jonka onnistuminen vaatii tarkkaa suunnittelua, organisointia ja arviointia. Toteuttaminen vaatii seurantaa ja tarkkaa arviointia. Tässä opinnäytetyössä emme käytä tutkimuksellisia menetelmiä. Produktion suunnittelussa, toteuttamisessa ja reflektoinnissa huomioimme kuitenkin sen, että siinä on käytetty produktion kohdetta ja ammatillisia käytäntöjä koskevaa tutkittua tietoa. (Kuokkanen, Kiviranta, Määtänen & Ockenström 2007, 32) Aineiston ja tiedon kerääminen harkitaan tarkoin.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat omat taustat ja mielenkiinnon kohteet. Olemme toimineet aktiivisesti lasten harrastusten kautta jääkiekon ja ringeten junioritoiminnassa. Aihetta tukee myös aiempi työkokemus ja kiinnostus ensiapuun. Tulevina sairaanhoitajina työnkuvaan kuuluu opettaminen, ohjaaminen ja neuvonta, johon saamme lisää kokemusta ja esiintymisvarmuutta opinnäytetyömme kautta.

2 URHEILUVAMMAT JÄÄKIEKOSSA JA RINGETESSÄ

Jääkiekko- ja ringettetapaturmista yli puolet syntyy, kun pelaaja törmää toiseen pelaajan tai kaukalon laitaan. Myös pelaajan kaatuessa, saadessaan osuman kiekosta, rinkulasta tai mailasta on loukkaantumis- riski suuri. Luistinten viillot ja ponnistuksessa sattuneet lihasten ja jänteiden vauriot ovat yleisiä jääurheilulajeissa. Koska jääkiekossa ja ringetessä on suuri riski törmätä toisiin pelaajiin, on myös nenäverenvuoto yleistä. (Jääkiekkolääkärit i.a.)

2.1. Urheiluvammat

Urheiluvamma on liikunnan aiheuttama kipu tai fyysinen vaurio. Tyypillisimpiä urheiluvammoja ovat tuki- ja liikuntaelimistöön kohdistuvat vammat. (Walker 2014, 9.) Suomessa aiheutuu vuosittain 300 000 fyysistä vammaa liikuntaan liittyvissä tapaturmissa. Liikuntatapaturmat ovat yleisin tapaturmatyyppi länsimaaisissa yhteiskunnissa. Vuosittain keskimäärin 8 % työikäisistä suomalaisista joutuu liikuntatapaturmaan. Tapaturmaisesti kuolleiden määrä vaihtelee 35–100 välillä Suomessa. Liikuntatapaturmien riski kasvaa kontaktilajeissa ja miehille tapaturmia sattuu huomattavasti enemmän kuin naisille, kaksi kolmasosaa kaikista tapaturmista. Miesten vammat aiheutuvat usein jalkapallon, sählyn ja jääkiekon parissa, naisten lenkkeillessä. Suurin riski loukkaantua on nuorilla, paljon liikuntaa harrastavilla 15–34 -vuotiailla miehillä. (Tiirikainen 2009, 87–91.)

Joidenkin tutkimusten mukaan liikuntavammat aiheuttavat yhtä suuret kustannukset yhteiskunnalle kuin liikennetapaturmat. Liikuntavammoista aiheutuu usein hankalia ja kalliita pitkäaikaissairauksia, kuten polven vakavasta vammasta merkittävälle osalle 10–20 vuoden kuluttua kehittyvä nivelrikko. (Tiirikainen 2009, 87–91.)

Tapaturmia voidaan ehkäistä liikunnanopettajien ja valmentajien koulutuksella, koululiikunnan säännöillä ja joukkuepeleissä vaadittavilla suojavarusteilla. Aikaisemmat vammat kannattaa hoitaa huolellisesti ennen lajin pariin palaamista.

Joukkuelajeissa aggressiivisen pelityylin välttäminen vähentää loukkaantumisriskiä. Riittävät lajin perustaidot ja peruskunto sekä lajiin liittyvien riskien huomiointi parantavat turvallisuutta. (Tiirikainen 2009, 87–91.)

2.2. Jääkiekko

Jääkiekko on vauhdikas joukkuelaji. Erityisesti vauhdikkuus johtuu siitä, että jääkiekkoa pelataan luistimet jalassa. Kontaktipelinä se vaatii pelaajilta nopeaa reagointikykyä. Myös kiekko kulkee parhaimmillaan yli 170 kilometriä tunnissa. (Kölhi & Vuorinen 2015, 14.) Suomessa jääkiekon lisenssin omistavia pelaajia on noin 72200 (Jääkiekkoliitto i.a).

Jääkiekkoujoukkueeseen kuuluu säännöistä riippuen 19–22 pelaajaa. Kentällä maalivahdin lisäksi on viisi kenttäpelaajaa eli perustilanteessa kentällä on yhtä aikaa 12 pelaajaa. (Kölhi & Vuorinen 2015, 21.) Jääkiekon säännöt perustuvat Kansainvälisen Jääkiekkoliiton, IIHF:n, sääntökirjaan. Se hyväksytään IIHF:n kokouksessa neljän vuoden välein. (Kölhi & Vuorinen 2015, 23.)

Jotta jääkiekko olisi turvallista, on pelaajalla oltava sääntöjen mukaiset ja oikean kokoiset suojarusteet (Kallio 2008, 118). Luistinten lisäksi pelaaja tarvitsee säärisuojat, housut, alasuojan, hartiasuojat, kyynärsuojat, hansikkaat, kaulasuojan ja kypärän. Kypärässä on oltava eri sarjojen mukaiset kasvosuojat. Juniorisarjoissa sekä naisten kaikissa sarjoissa käytetään läpinäkyvästä muovista tai metalliverkkoista koko kasvoja suojaavaa suojusta. Miesten ja A-juniorien sarjoissa on käytettävä vähintään visiiriä. Jos A-juniorilla on visiirillinen kypärä, on hänen käytettävä hammassuojia. Hammassuojat ovat käytössä muutoinkin valtaosalla pelaajista. Maalivahdeilla on omat varusteet, jotka eroavat lähinnä ulkomuodoltaan. (Kölhi & Vuorinen 2015, 27–30.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyn Pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli selvittää 15–20-vuotiaiden jääkiekkoilijoiden vammojen määrää, vamma-tyyppejä ja anatomista sijaintia. Tutkimukseen osallistui 53 pelaajaa. Tulosten mukaan akuuttien vammojen osuus oli noin 70 % ja rasitusvammojen osuus oli noin 30

%. Kaikista vammoista jääkiekko-otteluissa sattui vammoista 40,6 %, jääharjoituksissa 31,3 % ja 6,3 % oheisharjoituksissa. Anatomisesti vammat sijoittuivat tutkimuksen mukaan eniten alaraajoihin 50 % ja yläraajoihin 33 % vammoista. Akuuteista vammoista lihasvenähdykset ja revähdykset muodostivat yleisimmin akuutin vamman. (Listola 2013.)

Kanadassa 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan juniori-ikäisten jääkiekkoa harrastavien tyttöjen ja poikien loukkaantumisissa on eroja. Verrattaessa tyttö- ja poikapelaajien loukkaantumisalttiutta, huomattiin tyttöjen saavan enemmän kevytkudosvammoja kuten venähdyksiä ja revähdyksiä. Myös aivotärähdysten määrät kasvoivat iän lähestyessä täysi-ikäisyyttä. Pojilla esiintyi enemmän murtumia, olkapäävammoja sekä taklauksista syntyneitä vammoja. Tutkimuksessa todettiin, että tarvitaan lisää tutkimustietoa identifioimaan syyt nuorten naispelaajien vammojen syntymisen suhteen, jotta ennaltaehkäisyä voidaan kohdentaa. (Ncbi i.a.)

2.3. Ringette

Ringette on tytöille ja naisille kehitetty, jäällä pelattava joukkuepeli. Peli on Kanadasta kotoisin ja Suomessa ringetteä on pelattu 30 vuotta. Ringetessä vartalokontaktit, kampitukset, estämiset ynnä muut ovat kiellettyjä. (Ringettekoulu i.a.) Ringetessä käytetään samoja varusteita ja suojia kuin jääkiekossa. Suomessa ringetteä harrastaa noin 5000 tyttöä tai naista (Ringettekoulu i.a.).

Ringetessä erityinen riski on mailan pää, jos pelaajalla on ristikollinen kypärä. Tällöin maila voi aiheuttaa kasvojen alueen vammoja. Yleisiä vammoja ovat ruhjevammat, nivelsiteiden ja muiden pehmytkudosten vammat sekä nivelten sijoiltaanmenot. Myös murtumat, aivotärähdykset, haavat, hammasvammat sekä lihasten ja jänteiden revähtymät ja repeämät ovat tavallisia. (Jääkiekkolääkärit i.a.)

3 ENSIAPU YLEISIMMISSÄ JÄÄKIEKKO-/RINGETTEVAMMOISSA

Ensiavuksi määritellään loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettava apu. Hengen pelastavaa apua kutsutaan hätäensiavuksi, jossa pyritään turvaamaan pelastettavan peruselintoiminnot ja estämään hänen tilansa paheneminen. Fyysisen loukkaantumisen lisäksi äkillinen onnettomuus tai sairastuminen aiheuttaa loukkaantuneelle psyykkisen ensiavun tarvetta. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2006, 14.)

Vammojen tehokas ensiapu on tärkeää osata, jos liikkuesssa sattuu tapaturma. Tämä vähentää vamman aiheuttamaa haittaa ja nopeuttaa vammasta toipumista. (Tervekoululainen.fi,i.a.)

Kolmen K:n hoito

- K= *kohoasento* Raajan kohottaminen vähentää verenvuotoa, koska verenpaine laskee suonissa; jos mahdollista, autettava voi itse pitää raajaa koholla
- K= *kompressio eli puristus* estää verenvuotoa ja turvotusta. Koholle nostamisen jälkeen autettava voi itse puristaa kipukohtaa käsillään. Vammapaikkaan asetetaan tukeva joustoside.
- K= *kylmä* supistaa verisuonia ja vähentää siten verenvuotoa. Mikä tahansa vammaa kohtaa vastaan painettava kylmä auttaa. Kylmää saa pitää kerrallaan puolen tunnin ajan, ensimmäisen vuorokauden aikana kylmähoito uusitaan 1-2 tunnin välein. Mitä nopeammin kolmen K:n sääntöä noudatetaan, sitä vähäisempää on verenvuoto kudoksiin. (Sahi ym. 2006, 92.)

Hätäilmoitusta tehtäessä, tehdään ensin nopea tilannearvio tapahtuneesta onnettomuudesta. Tämän jälkeen soitetaan hätänumeroon 112. Jos vain mahdollista, on soittajan hyvä olla sellainen joka on nähnyt tapahtuneen. Hälytyskeskukseen kerrotaan ensin lyhyesti mitä on tapahtunut ja annetaan tarkka osoite. On varauduttava myös siihen, että hälytyskeskuksen päivystäjä haluaa keskustella autettavan kanssa. Hälytyskeskuksen päivystäjälle vastataan selkeästi hänen esittämiin kysymyksiin ja noudatetaan annettuja ohjeita. Puhelinta ei tule

sulkea ennen kuin hälytyskeskuksesta on annettu siihen lupa. Puhelinlinja pidetään vapaana, jos auttajat tarvitsevat lisätietoja matkalta. Tarvittaessa on huolehdittava opastuksesta tapahtumapaikalle. Jos autettavan tila oleellisesti muuttuu, niin hälytyskeskukseen on soitettava uudelleen. Rauhallinen ja selkeä hättilmoitus takaa nopean avun. (Sahi ym. 2006, 22—23.)

Joukkueella pitää olla asianmukainen ensiapulaukku mukana niin harjoituksissa, peleissä kuin pelimatkoillakin. Ensiapulaukussa on oltava onnettomuus- ja tapaturmatilanteissa tarvittavat perustarvikkeet (Keggenhoff 2004, 180). Ensiapulaukussa pitää vähintään olla kylmäpakkauksia tai jääpusseja, puhtaita sidetaitoksia ja harsorullaa, sakset, pinsetit, erilaisia laastareita, teippiä, idealsiteitä, sterilointiainetta, raajojen lastoitustarpeita, puristusside, kolmioliina, kertakäyttökäsineet, kuumemittari ja särkylääkettä (Sahi ym. 2006, 143–144). Pelaajien terveystiedot pitää olla selvitetty kauden alussa, jotta esimerkiksi allergiat ovat tiedossa (Jääkiekkolääkärit i.a).

3.1. Tuki- ja liikuntaelinten vammat

Ihmiskehossa on yli 200 luuta, jotka kiinnittyvät toisiinsa nivelillä, rustokudoksella tai luutumalla yhteen kuten kallon luut. Luuranko toimii kehon tukena, johon lihakset kiinnittyvät. Raajojen luut liittyvät toisiinsa nivelillä, jotka mahdollistavat liikkumisen. Eri puolilla kehoa on erilaisia niveliä. Selkärangan 32 nikamasta suurimmat ovat lantion alueella. (Korte & Myllyrinne 2012, 52.) Lapsen luun murtuessa luun kasvuraja voi vaurioitua ja aiheuttaa myöhemmin raajan kasvun häiriöitä. Lisäksi lapsen luut ovat pehmeitä ja niissä voi olla vaurioita ilman ulospäin näkyviä vammoja. Jos lapsi ei käytä raajaa, on syytä hakeutua lääkäriin. (Sahi ym. 2006, 83.) Luunmurtumia voi tulla pudotessa, kaatuessa tai törmäyksen seurauksena. Luu voi murtua tai mennä poikki. Avomurtumassa ihon pinta rikkoutuu ja luun pää tulee esille. (Korte & Myllyrinne 2012, 52.)

Luuston pituuskasvu on nopeimmillaan murrosiässä 11–17-vuotiaana; tytöillä pari vuotta poikia aiemmin. Luumassan huippu saavutetaan yleensä 20 vuoden ikään mennessä. Perimän vaikutus luuntiheyteen on noin 80 %, mutta myös

hormonitoiminta, terveellinen ravitsemus, monipuolinen liikkuminen ja fyysinen kuormitus vaikuttavat osaltaan luun tiheyteen. (Tervekoululainen.fi i.a.)

Kasvavalla nuorella luusto ei ole yhtä vahvaa kuin jänteet, nivelsiteet ja lihakset. Tämä lisää nuorten alttiutta murtumille. Kasvuiässä luiden rustoiset kasvulevyt ovat heikoimpia kohtia, joten ne voivat vaurioitua ja kasvu voi häiriintyä, jos vammoja ei hoideta huolella. Kerran loukkaantunut kehonosa loukkaantuu herkästi uudestaan; tämän huomioiminen on tärkeää liikunnan parissa. (Tervekoululainen.fi i.a.)

Luuston kehitys kasvuiässä vaatii kuormitusta. Jos liikunta aloitetaan jo kasvuiässä, sen merkitys luuston vahvistumiseen voi olla jopa kaksinkertainen myöhemmällä iällä aloitettuun harjoitteluun verrattuna. Fyysinen passiivisuus murrosiässä taas voi johtaa siihen, ettei luusto saavuta parasta mahdollista lujuuttaan. (Tervekoululainen.fi i.a.)

Monipuolinen luustoa kehittävä liikunta sisältää voimakkaita ja nopeita iskuja, tärähdyksiä, kiertoja ja vääntöjä. Hyvää luuliikuntaa nuorelle ovat esimerkiksi maila- ja pallopelit, yleisurheilu ja telinevoimistelun alkeet. Tehokasta luuliikuntaa ovat erilaiset hyppyt muun liikunnan yhteydessä tai leikeissä. Hyppyjen suositeltava määrä päivässä on 50–100. Sen voi kerryttää monessa osassa päivän aikana. (Tervekoululainen.fi i.a.)

Liikunnan harrastaminen murrosiässä ei vaikuta pituuskasvuun negatiivisesti, jos ravitsemus on kunnossa eikä harjoittelu ole liian kovaa niin että luiden kasvutumatteet vaurioituisivat. Luiden pituuskasvu tapahtuu apofyyseissä eli kasvurustoissa. Apofyyssien rakenne on herkkä esimerkiksi kovatehoisille hyppelyille ja voimaharjoitteille. Kasvuvaiheen kova ja yksipuolinen kuormitus voi aiheuttaa apofysiittejä eli luutumisalueen kiputiloja. Kasvavalla lapsella esiintyvät sääriluun yläosan, kantapään tai alaselän kipuilut voivat olla merkinä rasitusvammasta, jolloin olisi hyvä hakeutua lääkärin vastaanotolle oireilun tarkempaa selvittelyä varten. (Tervekoululainen.fi i.a.)

3.1.1. Murtumat

Alaraajan murtuma syntyy usein liukastuessa, jos jalka vääntyy tai jää virheasentoon. Useimmiten murtuma syntyy nilkan alueelle ja siihen saattaa liittyä myös nivelvamma. Useat ottavat liukastuessaan tai kaatuessaan tukea käsillään vaistomaisesti, jolloin kehon paino voi murtaa ranteen tai käsivarren. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.) Olkavarsi tai solisluu voi murtua myös iskun seurauksena (Sahi ym. 2006, 85). Säären ja reisiluun vammat sattuvat samankaltaisissa tilanteissa. Reisiluun murtuma aiheuttaa usein runsasta verenvuotoa. Murtumien hoito tapahtuu aina lääkärissä. Osa murtumista vaatii leikkaushoitoa ennen kipsaamista. Avomurtumissa on infektiovaara, joten loukkaantunut on saatava hoitoon mahdollisimman pian. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.)

Murtuman oireita ovat kipu ja raajan mahdollinen virheasento. Murtunutta raajaa ei yleensä voi käyttää normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.) Umpimurtumassa iho pysyy ehjänä murtumakohdassa, avomurtumassa iho rikkoutuu ja haavasta voi näkyä kudoksen lisäksi luu (Sahi ym. 2006, 83). Avomurtumat vuotavat verta myös ulospäin, umpimurtumat sisäänpäin, joka aiheuttaa murtumakohdan turpoamista. Reisiluun murtumassa raaja saattaa olla toista lyhyempi, kääntynyt ulospäin eikä raajaa pysty liikuttamaan normaalisti. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.)

Murtuman yhteydessä myös lihakset, verisuonet, luuydin, hermot ja nivelsiteet voivat vaurioitua. Suurten luiden murtumissa verenvuoto saattaa olla niin runsasta, että loukkaantunut menee sokkiin. Säären umpimurtumassa vuoto voi olla jopa 500ml, reisimurtumassa 1000–1500ml ja lantiomurtumassa 3000ml. Näiden luiden avomurtumissa vuoto voi olla vieläkin suurempi. (Sahi ym. 2006, 83.) Avomurtumien verenvuoto pitää saada tyrehtymään. Loukkaantunut tuetaan hänelle sopivaan asentoon ja pidetään lämpimänä. (Korte & Myllyrinne 2012, 53.)

Murtuma-alue tuetaan liikkumattomaksi (Korte & Myllyrinne 2012, 53). Ranne- murtumissa ranteen seudun ja kämmenluiden tukemiseen riittää kolmioliina tai huivi. Jos käytössä on rannelasta, murtuman voi tukea lastalla ja kiinnittää kol-

mioliinalla. Yläraajan murtumissa käsi tuetaan kolmioliinalla. Käsi voidaan sitoa toisella liinalla vartaloon. (Sahi ym. 2006, 85.) Yläraajan voi tukea vartaloa vasten kolmioliinan puuttuessa myös omalla kädellä (Korte & Myllyrinne 2012, 54).

Nilkan, säären tai polven loukkaantuessa raaja tuetaan liikkumattomaksi. Lастaa voi käyttää tarvittaessa apuna. Reisiluun murtumassa tuetaan raajat yhteen; loukkaantunut raaja kääritään esimerkiksi peiton sisälle ja sidotaan jalat kiinni toisiinsa huiveilla. Murtuneen raajan tarpeetonta liikuttelua tulee välttää. Loukkaantunut tulee toimittaa hoitoon mahdollisimman pian. Tarvittaessa voi soittaa hätänumeroon 112. (Korte & Myllyrinne 2012, 53–54.)

Kylkiluun murtuma aiheuttaa pistävää kipua etenkin syvään hengittäessä ja yskiessä. Useiden kylkiluiden murtuma voi olla hengenvaarallinen ja vaikeuttaa hengitystä. Tarvittaessa voidaan tukea rintakehää käsin tai tukisiteellä. Tajuiinsa oleva loukkaantunut asetetaan puoli-istuvaan tai muuhun hänelle sopivaan asentoon, jossa hengittäminen on mahdollisimman kivutonta. (Sahi ym. 2006, 87.)

3.1.2. Lihasrevähdykset ja nivelvammat

Monet nivelten tai lihasten vammat vaativat ensiapua (Korte & Myllyrinne 2012, 52). Nivelen liikkeessa paikaltaan nivelsiteet voivat venyä tai revetä. Myös jänneet ja pehmytkudokset saattavat vaurioitua. Nivelsidevammaa ei yleensä näe ulospäin, mutta joskus polvi- tai olkanivel voi mennä sijoiltaan ja jäädä virheasentoon. Oireina voi olla kipu, turvotus, virheasento, mustelmat ja raajaa ei voi käyttää normaalisti. Nivelsidevammoissa ensiapuna käytetään kolmen K:n sääntöä; kylmä, koho, kompressio eli puristus. Kaikki nämä vähentävät vamma-alueen verenkiertoa ja – vuotoa sekä vähentävät kipua ja turvotusta. Jäätä tai kylmäpakkaus laitetaan tiukasti vammakohdan ympärille vähintään 15–20 minuutin ajaksi, ei kuitenkaan suoraan paljaalle iholle paleltumariskin takia. Loukkaantunut raaja nostetaan koholle. Vammakohtaa puristetaan ja painetaan kädellä tai siteellä. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.) Autettava toimitetaan lääkärin hoitoon, jos kipu ja turvotus eivät hellitä, nivel ei toimi normaalisti tai jalalle ei voi

varata (Sahi ym. 2006, 91). Jos nivel on siirtynyt pois paikaltaan, sitä ei saa alkaa vetämään paikalleen. Nivel tuetaan mahdollisimman kivuttomaan asentoon ja loukkaantunut viedään lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 59.)

Tavallisimmin lihasrevähdyksessä syntyy kovassa rasituksessa tai lihakseen kohdistuvasta iskusta. Tyypillisiä revähdyksipaikkoja ovat hauislihas, reiden takaosa ja pohje. Kudoksiin vuotava veri aiheuttaa revähdyksen seurauksena usein mustelman. Lihasrevähdyksen sattuessa vammakohtaa puristetaan ja laitetaan kylmää. (Korte & Myllyrinne 2012, 60.)

Pitkäaikaissairauksena eri nivelten vammautumisilla on nivelrikon uhka ikääntyessä. Esimerkiksi polvivammoihin liittyy 3–6-kertainen riski saada nivelrikko, joka voi kehittyä vasta 15–20 vuoden kuluttua vammasta. Myös lonkan ja käden nivelet ovat vaarassa. (Tervekoululainen.fi i.a.)

3.2 Pään vammat ja aivotärähdys

Aivoja ja tärkeitä aistielimiä suojaa kallo, joka muodostuu pään eri luista. Takaraivoluussa olevan aukon kautta selkäydin liittyy aivoihin. Kasvojen luita ovat poskiluut, yläleuanluut, nenäluut, alaleuka sekä hampaat. Kasvojen luista etenkin poskiluut ovat helposti murtuvia. (Sahi ym. 2006, 88.)

Aivotärähdys syntyy päähän kohdistuneesta iskusta. Aivotärähdyksessä aivokudos ei vaurioidu eikä pysyviä vammoja jää. Aivotärähdysten oireita ovat: eriaisteiset tajunnan häiriöt, päänsärky, pahoinvointi, näkö- ja tasapainohäiriöt ja mahdolliset muistihäiriöt. Tajuttomuus aivotärähdysten yhteydessä on lyhytkestoisia ja kestää korkeintaan puoli tuntia. Pahoinvointi ja päänsärky voivat kestää vuorokausia. Aivotärähdysten sattuessa autettavan menettäessä tajunnan tai jos hän oksentaa, on soitettava heti hätänumeroon. Autettava käännetään kylkiasentoon ja seurataan hänen vointiaan ammattiavun tulon saakka. Jos tila selkeästi muuttuu, on hätänumeroon soitettava uudestaan. (Sahi ym. 2006, 88.) Jos merkittävää aivovammaa ei todeta, potilas voidaan kotiuttaa kotiseurantaohjeiden kanssa. Ensimmäisen yön aikana hänet on herätettävä kahdesti, jotta

voidaan varmistaa normaali tajunnan taso. Seuraavien päivien ajan on hyvä välttää kovaa fyysistä rasitusta. Mahdolliseen päänsärkyyn voi käyttää reseptivapaita särkylääkkeitä. Harvinaisissa tapauksissa on mahdollista, että lieväksi arvioitu vamma aiheuttaa käyttäytymisessä tai toimintakyvyssä muutoksia, joita itse saattaa olla vaikea tiedostaa. Tämän vuoksi tämä ohje kannattaa näyttää yön yli seurana olevalle henkilölle. (Käypähoito-suositus i.a.)

Lääkəriin on otettava yhteyttä välittömästi, jos seurattavalla on jotain seuraavista oireista; pahenevaa voimakasta päänsärkyä, toistuvaa oksentelua, tajunnan tason laskua eli vaikeus saada hereille, sekavuutta tai toispuoleista raajaheikkoutta tai kömpelyyttä. Muutaman päivän ajan normaaleja oireita ovat kohtalainen päänsärky, pahoinvointi, huimaus, muistin epävarmuus, keskittymisvaikeus ja epänormaali väsymys. Jos oireet eivät ala helpottaa tai jatkuvat yli kuukauden vaikka olisi noudatettu annettuja ohjeita, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin jatkoselvityksiä varten. (Käypähoito-suositus i.a.).

3.2.1. Kasvojen ja silmän alue

Ohuimmat kasvojen luut ovat vain muutaman millimetrin vahvuisia, joten ne murtuvat iskun voimasta helposti. Nieluun vuotava veri voi aiheuttaa tajuttomalle tukehtumisvaaran. Kasvovamman tapahduttua on soitettava hätänumeroon. Tajuton autettava käännetään kylkiasentoon ja puhdistetaan suu ja nielu. Verenvuoto tulee tyrehdyttää ja turvataan autettavan esteetön hengitys. Autettavan hengitystä ja verenkiertoa tarkkaillaan ammattiavun tuloon saakka. Jos vointi oleellisesti muuttuu, on hätänumeroon soitettava uudelleen. Mukaan on otettava mahdolliset irronneet hampaat, irronnut hammasproteesi tai irronneet kudoksen palaset. (Sahi ym.2006, 90–91.)

Silmän vaurioituessa on peitettävä vahingoittunut silmä. Autettava pidetään makuu asennossa ammattiavun tuloon saakka. Jos silmän on lävistänyt jokin esine tai silmässä on ruhje tai haava, on autettavan kummatkin silmät peitettävä. Tällöin vammautunut silmä ei liiku. (Sahi ym.2006, 110.)

3.2.2. Hammasvauriot

Jos hammas on irronnut, sitä ei saa laittaa takaisin suuhun. Hampaan säikeet eivät saa kuivua, joten kääri se vedellä tai maidolla kostutettuun paperiin tai kankaaseen. Jos mahdollista, niin hammas laitetaan juomalasin pohjalle, jossa on hieman maitoa. Sideharsosta tai kankaasta kierretään sopivan kokoinen palanen ja laitetaan se vuotavaan hammaskuoppaan. Hampaita purraan tiukasti yhteen. Hammasvaurioissa hoitoon on mentävä nopeasti, jotta hampaan paraneminen ja uudelleen kiinnittyminen on mahdollisimman hyvää. (Sahi ym.2006, 78.)

3.3. Haavat ja verenvuoto

Haavojen ensiavulla on tarkoitus tyrehdyttää verenvuoto ja suojata haava (Korte & Myllyrinne 2012, 43). Aikuisessa ihmisessä on noin viisi litraa verta. Lapsen painosta 8 % on verta. (Korte & Myllyrinne 2012, 42.) Verenvuodon syynä on yleisimmin vamma tai toisinaan jokin vakava sairaus. Ulkoinen, näkyvä verenvuoto on värjäävää ja koetaankin helposti vaaralliseksi, koska veri on värjäävää. Erityisesti pään ja kasvojen haavat vuotavat runsaasti. Verenvuodon määrää on vaikea arvioida luotettavasti. Sisäinen verenvuoto tapahtuu kudoksiin tai elimistön onteloihin eikä sitä näe. Sen olemassaolo voidaan päätellä verenvuotosokin oireista. (Sahi ym.2006, 71.) Sokin oireita ovat nopea ja heikosti tunnettavissa oleva syke, iho ja raajojen kärkiosat ovat aluksi viileät ja myöhemmin kalpeat ja kylmänhikiset. Sokissa olevan hengitys taajuus on tiheä ja autettava on levoton ja tuskainen, myöhemmin sekava. Mahdollista on myös, että autettava on janoinen ja pahoinvoiva. Vakavassa sokissa tajunnan häiriöt ovat tavallisia. (Sahi ym. 2006, 47.)

3.3.1. Haavat

Haavat ovat ihon tai limakalvon vaurio. Niihin voi liittyä myös syvempien kudosten ja sisäelinten vammoja. Jääkiekossa ja ringetessä haavat ovat yleisesti lajiin liittyen viiltohaavoja luistinten aiheuttamina tai naarmuja, pintahaavoja ja ruhjehaavoja. Haavatyypistä riippumatta ensiapu on aina sama. Vamma-alue pidetään mahdollisimman liikkumattomana, jolloin verenvuoto, kipu ja turvotus vähenevät. Vuotokohtaa painetaan esimerkiksi sormella, jolla verenvuoto pyritään tyrehtyttämään mahdollisimman nopeasti. Hoidettaessa haavoja on muistettava käyttää suojakäsineitä. Haava-alue suojataan sidoksella, jonka jälkeen vammutunut raaja tuetaan kohoasentoon. (Sahi ym.2006, 71–73.)

Jos kyseessä on runsaasti verta vuotava haava, on siihen tehtävä paineside. Sen tarkoituksena on kohdistaa haavaan tasainen, verenvuodon tyrehtyttävä paine. Haavan päälle asetetaan ensin suojaside ja haavaa painetaan koko ajan samalla sidosta tehdessä. Suojasiteen päälle asetetaan 1–2 siderullaa tai muuta saatavilla olevaa tarviketta. Kiinnitä suojaside ja paino painositeeksi sitomalla ne tukevasti joustositeellä, huivilla tai kolmioliinalla. (Korte & Myllyrinne 2012, 47.)

Verenvuodon jatkuessa tyrehtyttämistoimenpiteistä huolimatta, paina raajan tyvestä suuria suonia kämmenellä voimakkaasti. Jos tästäkään huolimatta vuoto ei lakkaa, äärimmäisenä hätäkeinona käytetään vuotokohdan yläpuolelle laitettavaa kiristyssidettä. Kiristyssidettä käytetään vain, jos raaja on leikkautunut irti tai siinä on laaja tai monesta kohtaa vuotava murskavamma. Kiristysside laitetaan autettavan ollessa makuuasennossa. Siihen tarvitaan riittävän leveä, vähintään 10 cm leveä kangas esimerkiksi kaulaliina tai pitkähihainen paita. Siteeseen tehdään yksinkertainen solmu ja sen päälle asetetaan kapula, joka sidotaan kaksinkertaisella solmulla kiinni. Tämän jälkeen kapulaa kierretään niin pitkään, että vuoto lakkaa ja kapula ankkuroidaan paikalleen. Ammattiapua odottaessa pitää kiristyssidettä pitää koko ajan kireällä. (Sahi ym. 2006, 76–77.)

Raajan, sen osa tai kudosten leikkautuessa irti, on ne toimitettava sairaalaan autettavan mukana. Raaja tai kudokset tulee kuljettaa sairaalaan mahdollisimman

viileässä, mutta kuitenkin niin ettei se ole suorassa kosketuksessa jäähän. (Korte & Myllyrinne 2012, 48.)

3.3.2 Nenäverenvuoto

Nenäverenvuotoon voi olla muitakin syitä kuin tapaturma. Nenäverenvuodolle altistava lääkitys, voimakas niistäminen, (Korte & Myllyrinne 2012, 50). hengitysteiden tulehdukset ja kuivat limakalvot (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 498). voivat altistaa nenäverenvuodolle. Ensiapuna nenäverenvuoto pyritään tyrehdyttämään mahdollisimman nopeasti. Autettava rauhoitetaan ja asetetaan istumaan etukumaraan asentoon. Jos autettava ei jaksaa istua, hänet asetetaan kylkiasentoon. Verta ei saa niellä, koska se voi aiheuttaa pahoinvointia. Autettavaa pyydetään ensin niistämään nenä tyhjäksi verihyytymistä ja sen jälkeen laitetaan joko niskaan tai nenänselkään jääpussi. Sieraimet puristetaan umpeen nenän väliseinää vasten vähintään 10 minuutin ajan. Jos vuoto ei lakkaa 10 minuutin aikana, nenä tyhjennetään niistämällä toistamiseen. Tämän jälkeen sieraimia puristetaan 15 minuutin ajan. (Kuisma ym. 2013, 498.) Autettava toimitetaan lääkäriin, mikäli verenvuoto ei lakkaa (Korte & Myllyrinne 2012, 50).

4 OHJAAMINEN JA OPETTAMINEN

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää ensiapuilta. Koulutusillan onnistumisen kannalta on tärkeää tietää teoriassa mitä asioita tulee ottaa huomioon koulutusiltaa järjestettäessä ja mihin asioihin kouluttajan on kiinnitettävä huomiota parhaan mahdollisen oppimistuloksen saavuttamiseksi.

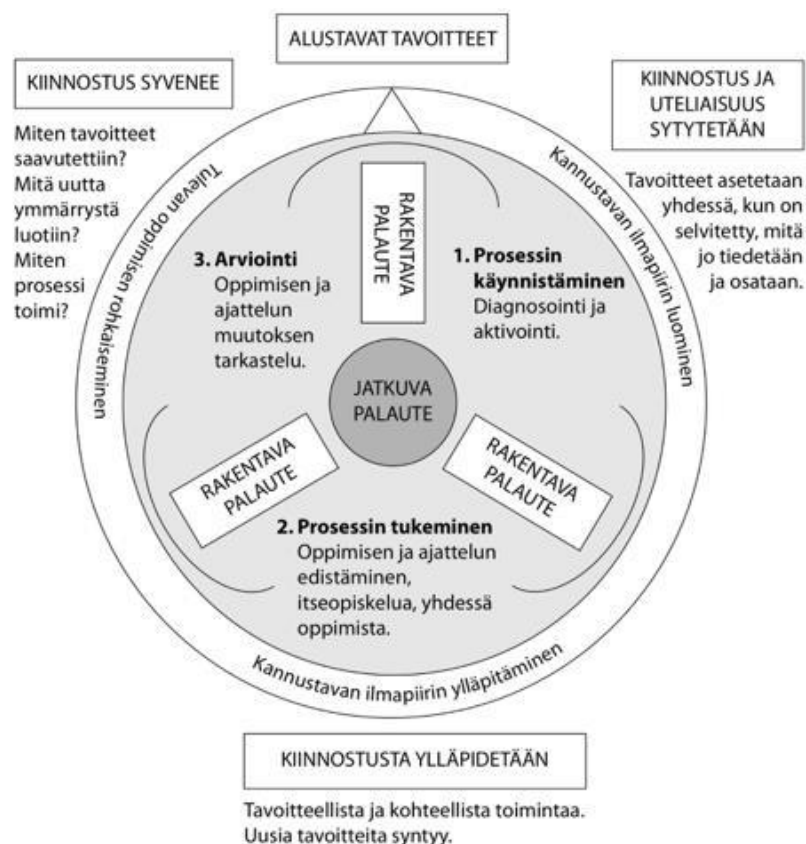
Koulutusillan tavoitteiden täyttymisen kannalta olennainen osa on tiedostaa ohjaamisen ja opettamisen merkitys oppimisprosessissa. Koulutuksen onnistumisen kannalta tärkeää on miettiä koulutuksen sisältöä sekä tehtävä- että tavoitekeskeisesti. Valmisteluissa pitää olla tiedossa myös päämäärät, joihin koulutuksessa pyritään. (Valvio & Parviainen 2013, 29.)

Tulevina sairaanhoitajina ohjaaminen ja opettaminen ovat osa työtämme. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu muun muassa ohjaus- ja opetusosaamisesta sekä terveyden edistämisestä, jotka liittyvät olennaisesti opinnäytetyöhön liittyvän koulutusillan järjestämiseen. Sairaanhoitajan muita ammatilliseen osaamiseen liittyviä osaamisalueita ovat eettinen toiminta, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–70).

Oppimisen perusprosessi piilee toiminnassa ja tekemisessä. Ennen toimintaa ja tekemistä on kuitenkin saatava riittävä perustieto opeteltavasta asiasta. Oppimisen ohjaus ja valmennus edistävät oppimista. (Salakari 2009, 19.)

Opetuksen suunnittelun kulmakiviä ovat selkeä tavoitteellisuus ja keskeinen lähtökohta. Opetuksen suunnittelun tulee olla oppijälähtöistä ja oppijoiden motivaation merkitys on keskeinen asia oppimisen kannalta. Opettajien tai kouluttajien ammattitaidon tulee olla riittävä opetettavalla aihealueella. Koulutus tulee organisoida käytännöllisellä tavalla. (Salakari 2007, 179-180.)

Kirsti Lonka (2015) kuvaa oppimisprosessia alla olevan kaavion mukaisesti.



Oivaltavan oppimisen malli (Lonka 2015)

Konkreettiset esimerkit kiinnostavat kuulijoita. Ihmisen on vaikeaa pelkästään kuulonvaraisesti oppia mutkikkaita tietoja, lukuja ja numerosarjoja. Kouluttajan on yritettävä löytää yhteinen kosketuspinta tai kiinne kohta, johon käytännön esimerkit liittyvät. (Niemi ym. 2006, 48.) Myös demonstraation käyttäminen koulutusillassa on perusteltua. Siinä opettaja opetettavan asian asiantuntijana ja osaajana näyttää opiskelijalle suorituksen, jonka opiskelija tekee opettajan suorituksen jälkeen. Oppimista voi edistää hitaasti suoritettu opetus, jolloin opiskelijat pysyvät paremmin mukana. (Salakari 2007, 77.)

Kasvatustieteessä huomio on siirtynyt opetuksen ohella myös oppimiseen. Humanistisen psykologian kokemuksellisen oppimisen mallissa painotetaan oppijan itsetuntemuksen ja itsereflektion merkitystä oppimisprojektissa. Oppijan kokemuksilla ja elämyksillä on keskeinen rooli oppimisprosessissa. (Porkka 2009, 35.)

Oppimistyyplejä on erilaisia. Auditivinen oppiminen perustuu kuulohavaintoon. Visuaalinen oppiminen perustuu näköhavaintoon ja kinesteettinen oppiminen on tuntohavaintoon perustuvaa oppimista. Käsien tekemisen ja kokemisen kautta tapahtuvaa oppimista kutsutaan taktiiliseksi oppimiseksi. Analyttinen oppija hahmottaa asioita yksityiskohtaisesti. Holistinen tai globaali oppija kiinnittää huomion kokonaisuuksiin. (Valvio & Parviainen 2013, 157–160).

Koulutusillan osallistujat ovat kaikki aikuisia ja taustoiltaan erilaisia. Heidän aikaisemmat kokemukset ja tiedot vaikuttavat oppimiseen. Ne joko helpottavat tai vaikeuttavat oppimista. Osallistujien kokemukset ja tiedot ovat hyvin erilaisia samoin heidän tulkintansa ja merkitys niille eroavat toisistaan. Nämä seikat tulee huomioida ohjauksessa ja opetuksessa. (Porkka 2009, 32.) Demografisten eli väestötieteellisten tekijöiden tunteminen on hyödyksi opetuksen onnistumisessa (Valvio & Parviainen 2013, 34).

Koulutusillassa on huomioitava vuorovaikutus ryhmän kanssa. Oppimista tiedetään edistävän, jos opetustilanne on rento ja avoin. Vuorovaikutustapa tulee mukauttaa sellaiseksi, että kuulija tuntee olonsa mukavaksi (Silvennoinen 2004, 33). Hyvän yhteyden osallistujiin saa katsekontaktin luomisella. Tasapuolinen katsekontakti kaikkiin osallistujiin luo heille tunteen, että he ovat tärkeitä ja ilmapää pysyy hyvänä. (Valvio & Parviainen 2013, 44–46.) Katsekontaktin lisäksi tulee erityisesti kiinnittää huomiota äänenkäyttöön. Hyvän äänenkäytön tunnusmerkkejä ovat riittävä voimakkuus, sopiva puhenopeus ja selkeä artikulointi eli ääntäminen. Puheen tulee olla yleisesti sujuvaa ja riittävästi sävelkulultaan vaihtelevaa. (Niemi, Nietosvuori & Viirikko 2006, 63.)

Osallistujille on hyvä antaa etukäteisinformaatiota koulutusillasta ja sen sisällöstä. Motivoituneita osallistujia on helpompi saada innostumaan aiheesta. (Valvio & Parviainen 2013, 11.) Ennen varsinaista koulutusta lähetetään ajoissa kutsu koulutukseen. Kutsuun tulee miettiä tarkkaan siihen tulevat tiedot ja koulutukseen olennaisesti liittyvät asiat. (Valvio & Parviainen 2013, 20.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön ja ensiapukoulutuksen tarkoituksena on päivittää joukkueen valmentajien ja huoltohenkilöstön ensiapuosaaminen ajan tasalle sekä antaa meille sairaanhoitajaopiskelijoina uusinta tietoa erilaisten jääurheilussa tapahtuvien vammojen ensiavusta sekä kokemusta ensiapukoulutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tarkoitus on saada uusin, ajan tasalla oleva tieto, joukkueen valmentajien ja huoltohenkilöstön käyttöön auttamaan tulevaisuudessa sattuvien tapaturmien ja vammojen tarkoituksenmukaista ja tehokasta ensiapua. Tarkoituksenamme on tehdä ensiapukoulutusta varten mahdollisimman selkeä PowerPoint -esitys eri vammoista ja niiden ensiavusta tukemaan case -tapauksien käsittelyä.

Tavoitteena on myös saada joukkueen toimitsijat kiinnostumaan ensiavusta ja mahdollisesti kouluttautumaan ja päivittämään ensiaputietojaan esimerkiksi SPR:n ensiapukurssien avulla sekä luoda turvallisuuden tunnetta harjoituksiin ja peleihin ensiavusta tietävien huoltajien ja muiden toimijoiden avulla. Lisäksi teemme Juniorihaukkojen -internetsivuille materiaalipankkiin tiivistetyn ensiapuohjeistuksen. Näin kaikki asiasta kiinnostuneet pääsevät tutustumaan aiheeseen.

Toiminnallinen osuus toteutetaan alkusyksystä 2016 järjestettävässä ensiapuillassa Järvenpään Haukkojen valmentajille ja huoltohenkilöstölle. Keräämme monipuolisesti tietoa eri lähteistä ja tutkimuksista liittyen aihealueeseen. Järjestämme koulutusillan Haukkojen toimitiloissa Järvenpään jäähallilla, jossa on mahdollisuus käyttää esitykseen tietokonetta ja PowerPoint -esitystä koulutuksen tukena.

Produktion käytännön osion suunnittelu alkaa suunnitelman laatimisesta, jossa on erittäin tärkeää hahmotella aikataulua työn toteuttamiselle. Toteutus pilko-

taan työvaiheisiin ja mietitään resurssien tarve. Produktiota aloittaessa työsuunnitelma on oltava realistinen ja toteuttamiseen tarvittavista resursseista kuten ajasta, tiloista, ohjaajista ja rahasta on sovittu kirjallisesti.

Omassa produktiossamme emme tule tarvitsemaan rahaa. Käytämme ensiapukoulutuksessa joukkueiden omia ensiaputarvikkeita ja jääurheiluseura Haukkojen tiloja sekä audiovisuaalisia välineitä. Olemme mielestämme saaneet hyvin hahmoteltua aikataulun ennen alkusyksystä tapahtuvaa koulutusiltaa. Vaikka asumme kaukana toisistamme emmekä voi usein tavata, pystymme suunnittelemaan ja sopimaan asioista puhelimen, internetin välityksellä sekä säännöllisten tapaamisten merkeissä.

5.2. Yhteistyötaho ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme yhteistyötaho on Jääurheiluseura Haukat ry. Seura on perustettu vuonna 1979. Haukoissa on jääkiekkjoukkueita eri ikäryhmissä (G–A) yhteensä 15 ja lisäksi toimii luistelu- ja kiekkokoulu. Haukkojen edustus jääkiekkjoukkue pelaa 2. divisioonaa kaudella 2016–2017. Ringetessä ringettekoulun lisäksi harrastajia on kuudessa eri ikäryhmän (G–C) joukkueessa. Haukkojen ringeten edustusjoukkue pelaa kaudella 2016–2017 ringeten ykkössarjaa. (Juniorihaukat i.a). Enemmistö seuran harrastajista on juniori-ikäisiä eli noin 5–17-vuotiaita.

Haukat ovat toiminnassaan sitoutuneet Nuori Suomi -ideologiaan. Toiminnan lähtökohtana ovat lasten ja nuorten omat toiveet, kyvyt ja innostus. Haukoille on myönnetty Nuori Suomi -sinettiseurana asema jääkiekossa vuonna 1997 ja ringetessä 2007. (Juniorihaukat i.a.)

Projektin kohderyhmänä ovat Jääurheiluseura Haukkojen toimihenkilöt eli jääkiekko- ja ringettejoukkueiden huoltohenkilöstö ja valmentajat. Ensiapuiltaan kutsutaan kaikkien ikäluokkien joukkueiden toimijoita. He ovat usein henkilöitä, jotka ovat paikalla ensimmäisenä, jos tapaturma jäällä sattuu. Hyödynsääjää

ovat urheilijoiden ja heidän valmentajiensa ja huoltohenkilöstön lisäksi myös me opinnäytetyöntekijät.

Haukoissa työskentelee toiminnanjohtajan lisäksi junioripäällikkö ja lajikohtaiset valmennuspäälliköt. Seuran tarkoituksena on antaa mahdollisuus harrastaa jääurheilua toiminta-alueellaan eli Järvenpäässä ja lähiympäristössä jäseniensä yksilöllisten edellytyksien ja tarpeiden mukaan. Seura edustaa tällä hetkellä jääurheilulajeista jääkiekkoa ja ringetteä. (Juniorihaukat i.a.)

5.3. Suunnittelu

Suunnittelimme koulutustapahtumaa tarkkaan alkaen sopivasta tilasta. Tapah-tuma oli tarkoitus järjestää Järvenpään jäähallilla, josta saisimme VIP-tilat käyt-töömme. Jos olisi ollut mahdollista, niin koulutustilan pöytämuoto ja istumapai-kat olisivat olleet parhaimmillaan V-muodossa. Tässä pöytämuodossa osallistu-jat näkevät toisensa ja he näkevät myös kouluttajan ja valkokankaan. Osallistu-jien on mahdollisuus liikkua ja kouluttaja saa kaikkiin hyvän katsekontaktin. V-muotoinen pöytämalli on parhaimmillaan silloin, kun osallistujia on 10–16. (Val-vio & Parviainen 2013, 114.)

Aikaa koulutusillan kestoksi oli varattu vain 2 tuntia, joten jouduimme tiivistä-mään tapahtuman teoria- ja käytännönosuuksia tästä johtuen. Tilaan mahtui hyvin osallistujia ja käytössämme oli videotykki. Nykypäivänä koulutuksissa käy-tetyimmät audiovisuaaliset laitteet ovat videotykki ja tietokone (Valvio & Parviai-nen 2013, 123).

Ensiapuohjeistus on toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos, jonka olemme tehneet teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Aloitimme viitekehyksen suunnittelun pian opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen ja kartoi-timme melko laajasti ringette- ja jääkiekkovammoihin sekä niiden ensiapuun liittyvää kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia. Päätimme rajata alusta alkaen opinnäytetyöhömme vain yleisimmät jääkiekko- ja ringettevammat. Vammoja

rajatessamme käytimme hyväksemme urheiluvammoja koskevia tutkimuksia, tapaturmatilastoja ja omia havaintojamme jääurheilussa syntyneistä vammoista. Hahmottelimme ensiapuohjeistukseen erilaisia osa-alueita, joissa käsitellään jääkiekkovammojen syntymistä, oireita ja ensiapua. Sisällytimme ohjeistukseen myös vammojen ennaltaehkäisyä käsittelevän osion. Jouduimme rajaamaan ajankäytöllisistä syistä ohjeistuksen vain yleisimpiin vammoihin ja käytimme suunnittelussa ja laadinnassa valtakunnallisia ja kansainvälisiä ensiapuohjeita ja -suosituksia.

Ensiapuohjeistuksen suunnittelun toteutimme PowerPoint -ohjelmalla. Ohjelmalla on helppoa yhdistää tekstiä ja kuvia sekä erilaisia kaavioita. Kirjoitimme ohjeistuksen pääasiassa ilman lääketieteellistä tekstiä, jotta maallikoiden on helpompaa ymmärtää ohjeistuksen perusasiat. Diasarjaa tehdessä kiinnitimme huomiota siihen, että se on selkeä. Yhtä diaa kohden ei tekstiä saa olla kuin 5–8 riviä. Tekstin on oltava tarpeeksi isoa, jotta sen näkee kauempaakin. Helposti luettavia tekstinvärejä ovat musta ja sininen. Taustan värinä valkoinen on selkein vaihtoehto. Korostusvärit voivat olla muita kuin tekstin väri. Dioja ja esitystä elävöittää joko itse piirretyt kuvat, valokuvat tai tietokonekuvat. On olemassa niin sanottu 6–6–6 sääntö, jota noudattamalla diaesityksestä saa selkeän. Tässä mallissa yhteen diaan laitetaan kuusi kohtaa. Jokaiseen kohtaan kuusi sanaa ja joka kuudennen dian jälkeen lisätään jokin visuaalinen esitys. (Valvio & Parviainen 2013, 124).

Koulutus koostui teoriaosuudesta ja käytännön case -tapauksista. Teoriaosuudessa käytimme etukäteen tekemäämme PowerPoint -esitystä (LIITE 1: PowerPoint -esitys) ja pyysimme mahdollisimman monen osallistujan ottamaan mukaansa oman joukkueensa ensiapulaukun, joiden sisällöt voisimme yhdessä käydä läpi ja ohjata tarvittaessa lisäämään laukkuihin tarvittavia välineitä ja uusia vanhentuneita. Ensiapulaukkujen sisältöjä oli tarkoitus hyödyntää case -tapauksien havainnollistamisessa. Halusimme antaa osallistujille mahdollisuuden kommentoida ja kysyä koulutuksen aikana mitä vain aiheeseen liittyvää. Halusimme myös kirjallista palautetta koulutusillasta, jonka kerroimme osallistujille heti tapahtuman alussa. Tapahtuman alussa pyysimme osallistujia jättä-

mään kirjallista palautetta koulutusillan lopussa. Olimme varanneet paperia ja kyniä riittävästi palautteen kirjoittamista varten.

Case -tapauksia mietimme tarkkaan ja harjoittelimme niitä etukäteen, jotta osaisimme koulutustilanteessa toimia esimerkillisesti ja ohjata koulutukseen osallistuvia. Toinen meistä oli potilaana ja toinen ensiapua antavana auttajana.

Haasteena opinnäytetyön osalta on löytää eriteltyä tietoa ringetessä tapahtuvista urheiluvammoista, koska harrastajamäärät ovat Suomessa vähäiset suhteessa jääkiekkoon. Tutkimuksia ringeten osalta on vähemmän. Lajit ovat kuitenkin hyvin samanlaiset ja täten myös niissä tapahtuvat ensiapua tarvitsevat vammat.

Riskinä koulutusillan osalta on osallistujamäärän vähyys. Opinnäytetyön teoreettisen osuuden rajausta on tehtävä huolellisesti, ettei se tule liian laajaksi ja täten vaikeaksi käsitellä. Asiat tulee olla tarpeeksi yksinkertaisesti esitettyinä, jotta koulutusilta antaisi parhaan mahdollisen tuloksen.

5.4. Toteutus

Pidimme koulutustapahtuman eli ensiapuillan Jääurheiluseura Haukkojen joukkueiden huoltohenkilöstölle ja toimihenkilöille elokuussa 2016 Järvenpään jäähallin VIP-tiloissa. Osallistujat oli kutsuttu paikalle sähköpostitse jaetun kutsun avulla. (LIITE 2: Kutsu koulutusiltaan) Ennakkoilmoittautumisia emme halunneet, joten emme voineet ennakoida osallistujien määrää. Halusimme kuitenkin tällä vapaamuotoisuudella saada osallistujia tulemaan vapaaehtoisina ja motivoituneina koulutusiltaan.

Ensiapuilta osallistui 10 joukkueiden huoltohenkilöstöön kuuluvaa huoltajaa. Huoltajista enemmistö oli nuorimpien ikäluokkien joukkueista sekä lisäksi yksi huoltaja naisten edustuksen ringettejoukkueesta. Osallistujia oli sekä jääkiekko että ringette joukkueista.

Olimme lähettäneet kirjallisen kutsun ensiapuiltaan noin kuukausi ennen koulutusajankohtaa. Emme etukäteen tiedäneet kuinka monta henkilöä tulisi osallistumaan ensiapuiltaan. Lopulta osallistujamäärä oli sopiva sekä koulutustilan että koulutuksen onnistumisen kannalta.

Tila oli varattu meille hyvissä ajoin ja tiesimme sieltä löytyvän videotykin. Liitimme oman kannettavan tietokoneen siihen ja saimme PowerPoint -esityksen osallistujien nähtäväksi. Kerroimme osallistujille, että he saavat opinnäytetyön valmistuttua ensiapuohjeistuksen joukkueen internet -sivuilla olevaan tietopankkiin jääkiekkoseuran käyttöön. Näin myös ne joukkueiden huoltohenkilöt ja valmentajat, jotka eivät päässeet osallistumaan ensiapukoulutukseen, pääsevät tutustumaan ohjeistukseen.

Menimme jäähallille hyvissä ajoin ennen tapahtuman alkua järjestämään tilan tarkoitukseemme sopivaksi ja varmistaaksemme kannettavan ja videotykin toiminnan. Kävimme läpi myös teoria- ja käytännönsuosuuksia, jotta tapahtuma sujuisi suunnitelmiamme mukaan. Järjestimme myös kahvitarjoilun osallistujille.

Koulutusillan aloitimme itsemme esittelyllä ja kerroimme hieman taustoistamme. Kerroimme miten koulutusilta tulisi etenemään ja pyysimme osallistujia vapaasti tarvittaessa keskeyttämään, jos mieleen tulisi jotain kysyttävää tai kommentoitavaa. Myös osallistujia pyysimme esittäytymään, jotta tietäisimme heidän taustoistaan ja ensiaputaidoistaan.

Kävimme ensin läpi ensiapuohjeistuksen teoriaosuuden ja sen jälkeen case -tapauksina vuotavan haavan sitomisen, KKK -hoidon ja kolmioliinan sitomisen. Case -tapauksista oli teoriaosuudessa selvät ohjeet ja selkeät kuvat. Lopussa kävimme yhdessä läpi osallistujien tuomat eri joukkueiden ensiapulaukut ja niiden sisällöt. Ohjeistimme mitä kaikkea laukuissa olisi hyvä olla ja mitä niissä jo olevista olisi hyvä uusia. Rohkaisimme koulutusiltaan osallistujia päivittämään ensiaputaitojaan SPR:n järjestämällä ensiapukursseilla.

Koulutuksen aikana osallistujat kyselivät paljon aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Osallistujat kysyivät muun muassa ; Milloin on mentävä lääkäriin? Milloin voi

palata harjoituksiin? Kuinka kauan kylmähoitoa on jatkettava? Keskustelu oli vapaata ja osallistujat kertoivat kohdalleen osuneista ensiapu- ja tapaturmaturmista. Kävimme läpi kuinka niissä oli toimittu ja mitä niistä oli opittu.

Lopuksi kertosimme missä jäähallilla säilytetään paareja ja defibrillaattoria. Defibrillaattoriin emme pystyneet paremmin tutustumaan, koska se on kotelossa, joka avattaessa antaa hälytyksen jäähallilla. Kertosimme ja neuvoimme kuitenkin sen käyttöä.

Koulutusillan päätimme jakamalla kaikille osallistujille palautelomakkeet (LIITE 3: Palautelomake), jotka he täyttivät ennen lähtöä. Monet osallistujista jäivät vielä juttelemaan ja kiittelivät koulutusillasta.

5.5. Arviointi

Osallistujilta on hyvä kerätä palautetta toiminnallisen oppinäytetyön tuotoksesta. Ryhmää voi pyytää arvioimaan tuotoksen toimivuutta, luettavuutta, selkeyttä, ulkoasua ja käytettävyyttä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Saamamme palaute koulutuksesta oli pääasiassa positiivista; ainoastaan tiloista johtuva case -tapauksien läpikäyminen osallistujien kanssa sai negatiivista palautetta. Monet läpikäydyt asiat olivat osalle ennestään tuttuja, mutta ketään ei asioiden kertaaminen haitannut. Ensiapuillan jälkeen jaoimme palautelomakkeet jotka kaikki osallistujat täyttivät. Saimme palautetta koulutusillan sisällön lisäksi myös omasta opetuksesta ja ohjaamisesta.

Palautteissa koulutusillansisältöä pidettiin selkeänä ja tiiviinä kokonaisuutena ja lajityypilliset esimerkit elävöittivät esitystä. Koulutusillan kesto ja ajankohta olivat osallistujista sopivia. Ajankohtana kauden alku oli täydellinen, koska tuolloin ensiapua on hyvä palauttaa mieleen. Palautetta annettiin koulutuspaikan lattiatilan puutteesta ja siitä johtuvasta käytännön harjoittelun puutteesta. Kokonaisuudessaan koulutusiltaan osallistuneiden palaute oli positiivista ja etenkin aiheetta ja koulutuksen toteutusta pidettiin hyvänä. Osallistujat pitivät erityisen hyvänä, että joukkueiden ensiapulaukkujen sisällöt tarkistettiin ja kerrattiin mitä

niiden vähintään tulisi sisältää. Koulutus herätti mielenkiintoa osallistujissa päivittää ensiaputaitojaan virallisilla ensiapukursseilla. Myös me kouluttajat saimme hyvää palautetta vuorovaikutuksesta ja opettamisesta.

Tila, jossa ensiapuilta järjestettiin, oli ennakolta tiedossa. Yllätyksenä tuli kuitenkin lattiatilan vähäisyys, joten se hankaloitti käytännön harjoitusten toteutusta. Tämä tuli esille saamastamme palautteesta. Muita tiloja jäähallilla ei kuitenkaan ollut mahdollista käyttää. Koulutusiltaan kaivattiinkin enemmän käytännönharjoituksia, jotta opittuja asioita olisi voinut harjoitella ja ne olisivat helpommin siirtyneet käytäntöön. Ajankäytöllisistä ja tilaan liittyvistä syistä johtuen emme voineet käydä tapauksia läpi niin, että osallistujat olisivat itse päässeet harjoittelemaan ensiapua. Tämän koimme tapahtuman järjestäjänä puutteena, kuten myös osallistujat. Alla muutaman osallistujan palaute.

”Kesto oli sopiva. Hienoa oli joukkueiden laukkujen läpikäyminen. Käytännön harjoituksia olisi voinut olla enemmän, mutta tila ei sitä mahdollistanut. Tilaisuus antoi paljon nuorten joukkueiden aloittaville huoltajille.”

”Hyvää ja selkeää koulutusta. Lisäksi lapsiin liittyviä juttuja hyvin mukana. Varmasti tarpeellinen koulutus. Kesto sopiva.”

”Tiivis, alussa hyvä koonti yleisimmistä jääkiekkovammoista. Kesto hyvä, ytimekäs. Varmasti tarpeellinen ja herätti toivottavasti osallistujia päivittämään EA- koulutustaan.”

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja tuki hyvin ammatillisuutemme kehittymistä sairaanhoitajina ja alan asiantuntijoina. Saimme kouluttaja- ja esiintymisvarmuutta tulevaa työtämme ja sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ajatellen. Koulutusillan järjestäminen kokonaisuudessaan suunnittelusta toteutukseen opetti meille paljon. Entisten työkokemustaustojemme myötä opetus- ja ohjaustilanteissa oli myös paljon tuttua, joka helpotti varsinkin koulutusillassa toimimista. Osasimme hyödyntää jo opittuja taitoja koulu-, sairaala- ja päiväkotikokemuksista, joissa olemme työskennelleet. Tulevina sairaanhoitajina ja alamme asiantuntijoina tarvitsemme päivittäin työssämme esiintymis- ja suunnittelutaitoja.

Haukkojen joukkueille ja koko seuralle opinnäytetyöstämme oli paljon hyötyä. Seuran toimijat saivat teoriassa ja käytännössä harjoitella ensiaputaitoja mahdollisten jäällä sattuvien tapaturmien varalta. Lisäksi seura sai käyttöönsä materiaalia liittyen ensiapuun jääkiekko- ja ringettevammoissa. Materiaalia voidaan täydentää tulevaisuudessa, kun uutta tutkimustietoa tulee. Opinnäytetyömme aiheena olleet ensiaputaidot sopivat muihinkin tapaturmiin kuin jääkiekkoon ja ringetteen.

Koulutusillan osallistujilta saamamme palautteen pohjalta voimme todeta, että tavoitteemme täyttyivät. Palaute oli positiivista ja herätti osallistujissa mielenkiinnon ensiaputaitojen päivittämiseen ja palautti heidän mieleen jo opittuja taitoja. Koulutusilta ei ollut liian teoreettinen vaan helppotajuinen myös maallikolle. Koulutusillan onnistumisen osalta oleellista oli myös omien kokemusten kautta ensiavun opettaminen ja vapaakeskustelu illan aikana kaikkien osallistujien kesken kokemuksista aiemmista ensiaputilanteista. Mietimme yhdessä oliko tilanteissa toimittu oikein ja mitä olisi voinut tehdä paremmin. Käytännön esimerkit elävöittivät esitystä sekä kiinnostavat osallistujia. Kouluttajana onkin tärkeää löytää tällainen kosketuspinta tai kiinne kohta mihin käytännön esimerkit liittyvät. Koulutusillassa se oli meille kouluttajille helppoa aikaisempien koke-

muksiemme kautta. Kokemuksia on tuonut muun muassa toimiminen ringeten huoltohenkilöstössä.

Koulutusilta toteutui hyvään ajankohtaan kauden alkuun. Osallistujien määrä oli sopiva ja mukavaa oli, että osallistujien joukossa oli sekä jääkiekko- että ringettejoukkueiden huoltohenkilöstöä. Suunnittelemamme käytännön harjoitukset jäivät puutteelliseksi tilan ahtauden vuoksi. Aikaa meillä oli varattu ensiapuultaan 2 tuntia. Sitä kului hieman vähemmän, mutta osallistujat antoivat palautteissa illan kestosta hyvää palautetta.

Olisimme voineet suunnitella koulutusillan vieläkin tarkemmin ja tutustua paremmin tilaan, missä se järjestettiin. Näin olisimme voineet ennakoida käytännönharjoitusten onnistumisen suunnitellusti. Tutkimusten mukaan demonstraation käyttö koulutusillassa olisi edistänyt oppimista. Suunnittelua olisi parantanut, jos olisimme pyytäneet ennakoilmoittautumiset ja kyselleet etukäteen osallistujien ensiapuosaamisesta. Näin olisimme jo ennakolta tiedneet osallistujamäärän ja minkä ikäluokkien joukkueiden toimihenkilöitä koulutusiltaan olisi tulossa. Samoin case –tapauksia olisi voinut valita osallistujien osaamisen ja mielenkiinnon mukaan.

Jääurheiluseura Haukkojen toiminnanjohtaja ei ehtinyt itse osallistumaan ensiapuultaan, mutta välitti kiitokset koulutusillan järjestämisestä sähköpostitse. Hän oli tyytyväinen kokonaisuuteen ja yhteistyöhön kanssamme. Pidimme yhteyttä toiminnanjohtajaan säännöllisesti ja kerroimme opinnäytetyömme edistymisestä. Me opinnäytetyöntekijät pidimme keskenään yhteyttä puhelimitse internetissä ja säännöllisten tapaamisten muodossa. Saimme jaettua opinnäytetyön aihealueet omat vahvuudet huomioon ottaen.

Jatkossa pitämämme ensiapuillan voisi järjestää esim. B-juniori-ikäisille nuorille, jotka ovat 16-vuotiaita. Heillekin perusensiaputaidot olisivat tarpeellisia ja näin heillä olisi valmius ja rohkeus auttaa kavereita niin seuran toiminnoissa kuin vapaa-ajalla. Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää tapaturmien ehkäisyssä. Urheiluharrastuksissa onkin tärkeää muistaa valmennuksen ja huoltohenkilöstön ammattitaitoinen toiminta ja jatkuva itsensä kehittäminen.

LÄHTEET

Aivovamman jatkohoito. Käypähoito. Viitattu 9.10.2016

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00154&suositusid=hoi18020>

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen. keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Holmström, Peter; Kuisma, Markku; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari; & Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Jääkiekkolääkärit 2007. Tälli jääkiekossa- menikö muisti? Viitattu 27.1.2015

<http://www.jaakiekkolaakarit.com/index.php?alue=naytaArtikkeli&id=21>

Jääurheiluseura Haukat ry. Viitattu 27.1.2015 <http://www.juniorihaukat.net/>

Kallio, Tapio 2008. Kuntoilijan itsehoito-opas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Keggenhoff, Franz 2004. Apua! Helsinki: Otava

Korte, Henna & Myllyrinne Kristiina 2012. Ensiapu (Punainen Risti) 1.painos. Espoo: Wellprint

Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi ; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia- ammatikorkeakoulu.

Kölhi, Hanna & Vuorinen, Jukka-Pekka 2015. Perheessä on jääkiekkoilija- arjen tekoja ja unelmia. Tallinna: Fakta ja Fiktio Oy & PJ Team Oy.

Listola, Joni 2013. Jääkiekkovammat prospektiivinen tutkimus A- ja B- nuorten urheiluvammoista. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 27.1.2015

<http://www.uef.fi/documents/1923962/1927533/JoniListola.pdf/a7027189-d52b-485e-9731-2a9f9b9555cc>

Mitä on ringette? Ringettekoulu. Viitattu 26.1.2015

<http://www.ringettekoulu.fi/fi/Mit%C3%A4+on+ringette%3F.html>

Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Nivelopas. Riskitekijät. Viitattu 22.10.2016

<http://www.nivelopas.fi/riskitekijat.html>

Oivaltamisen oppimisen malli. Viitattu 21.11.2016

<https://luovi.fi/wp-content/uploads/2016/04/erkkaaverkossa2016-kirstilonka.pdf>

Paediatrics Child Health 2014. Oct; 19(8): 418–422. A comparison of the epidemiology of ice hockey injuries between male and female youth in Canada 2014. Viitattu 21.10.2016

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220525/>

Porkka, Suvi-Tuuli 2009. Työnohjaamisen taito. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy

Sahi, Timo; Castren, Maaret; Helistö, Netta & Kämäräinen, Leena 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salakari, Hannu 2007. Taitojen opetus. Helsinki: Eduskills Consulting.

Salakari, Hannu 2009. Toiminta ja oppiminen- koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki: Eduskills Consulting.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Talentum Media OY.

Suomen jääkiekkoliitto info. Viitattu 28.1.2015 <http://www.finhockey.fi/info/>

Terve koululainen. Liikuntavammat. Viitattu 22.10.2016

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/tapaturmat/liikuntavammat>

Terve koululainen. Liikuntavammojen hoito. Viitattu 22.10.2016

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/tapaturmat/liikuntavammojenhoito>

Terve koululainen. Lisää luuta. Viitattu 22.10.2016

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/murrosianmuutokset/tuki-jaliikuntaelimistonmuutokset/lisaaluuta>

Tiirikainen, Kati 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Walker, Brad 2014. Urheiluvammat- ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. Lahti: VK- Kustannus OY.

Valvio, Timo & Parviainen, Taina 2013. Onnistu kouluttajana- 7 askelta yleisön hurmioon. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

LIITTEET

Liite 1 Powerpoint- esitys koulutusillassa



Jääkiekko- /ringettevammat ja ensiapu

ensiapuilta 25.8.2016
Järvenpään Haukat

Tietoa yleisimmistä
jääkiekko-/ringettevammoista ja niiden ensiavusta

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Riikka Juvonen ja Heini Rätty

Mikä on jääkiekkovamma?

- Urheiluvamma, joka syntyy jääkiekon tai ringeten harrastamisen yhteydessä
 - jääharjoituksissa
 - oheisharjoituksissa
 - ottelussa



Lyhyesti jääkiekkovammoista



- Ulkoisen energian aiheuttamat vammat yleisempiä kuin rasitusvammat
- Vammat syntyvät pelaajien törmäyksistä, taklauksista, iskuista ja kaatumisista
- Pehmytkudosvammat yleisimpiä
- Suurin osa vammoista on akuutteja vammoja, jotka voivat johtaa pysyviin vammoihin

Yleisimmät jääkiekkovammat

- Pehmytkudosvammat
- Murtumat
- Haavat
- Aivotärähdys



Pehmytkudosvammat

- Nyrjähdys – syntyy nivelen vääntyessä normaalin liikelaajuutensa yli
- Venähdys – nivelsiteeseen tai lihakseen kohdistuva liiallinen venytys aiheuttaa venähdyksen
- Revähdys – virheellisen lihasliikkeen tai ulkoisen voiman aiheuttama



Pehmytkudosvamman oireita

- aristus, turvotus, kipu
- mustelma, kertoo verenvuodosta kudokseen
- mahdollinen nivelen virheasento (sijoiltaan meno)
- kuoppa tai muhkura lihaksessa (revähdys)
- äkillinen paikallinen arkuus lihaksessa (revähdys)

Murtuma

- Avomurtumassa iho rikkoutuu
- Umpimurtumassa iho säilyy ehjänä
- Avomurtuma tulehtuu herkästi
- Murtumat syntyvät useimmiten ulkoisen energian seurauksena ja niihin liittyy monesti pehmytkudosvammoja



Murtuman oireita

- Paikallinen, voimakas kipu
- Kudoksen turvotus
- Tunnottomuus
- Mahdollinen näkyvä virheasento
- Epänormaali liikkuvuus
- Verenvuoto mahdollista



Haavat

- Haava syntyy ihon tai limakalvon vaurion seurauksena – niihin saattaa liittyä ihonalaisia kudolvammoja
- Haavat luokitellaan naarmu-, pinta-, viilto-, ruhje-, pisto- ja ampumahaavoiksi

Haavatyypit

- Pienet pinnalliset haavat: naarmut, pinta- ja viiltohaavat
- Runsaasti vuotavat haavat: isot pintahaavat, syvät viiltohaavat, ruhjehaavat

Akuutin haavan oireet

- Kipu
- Verenvuoto
- Toimintahäiriö viittaa verisuoni-, hermo- tai jännevammaan



Aivotärähdys

- Aivovamma – ei jää pysyviä neurologisia oireita
- Yleinen kontaktilajeissa
- Syntyy päähän kohdistuneen ulkoisen energian seurauksena tai pään lyömisestä johonkin

Aivotärähdyksen oireet

ENSIOIREET

päänsärky
pahoinvointi
huimaus
oksentelu
muistikatkot
näköhäiriöt
lyhytaikainen tajuttomuus

OIREET 24 h AIKANA

korvien soiminen
kaksoiskuvat
univaikeudet
epävarmuus
sekavuus
tasapainovaikeudet
keskittymishäiriöt

Ensiapu



Välitön ensiapu

- Tarvitaan äkillisissä tapaturmatilanteissa
- Annetaan paikan päällä ja yleensä ilman välineitä
- Auttajana yleensä maallikko
- Ensiaputilanteisiin varautuneen on helpompi toimia



Ensiapuun varautuminen

- Joukkueen yhteiseen varustukseen tulee kuulua ensiapulaukku
- Oikeat välineet helpottavat toimintaa ja nopeuttavat avun saamista, ehkäisevät lisävammojen syntymistä ja nopeuttavat loukkaantuneen toipumista
- Ensiapulaukun täydennys AINA käytön jälkeen

Mitä ensiapulaukussa tulisi olla

- Kylmäpakkauksia ja kertakäyttöpusseja
- Sideharsorullia ja -taitoksia
- Erilaisia sidoksia ja siteitä (idealside, liimaside, kolmioliina)
- Pumpulia
- Erikokoisia laastareita
- Perhoslaastareita
- Haavanpuhdistusainetta (keittosuolaliuos, antiseptinen liuos, puhdistuspyyhkeitä)
- Kirurgista ihoteippiä

->

->

- Sakset
- Pinsetit
- Kuumemittari
- Kertakäyttöhanskoja
- Suun kautta annettavia kipulääkkeitä (muista kysyä mahdolliset lääkeaineallergiat)



HÄTÄILMOITUS – soita 112

- Tehdään heti kun havaitaan ammattiavun tarve
- Hätäkeskus antaa ensiapuohjeita ja lähettää tarvittaessa ammattiavun paikan päälle

Hätäilmoituksen teko

- Soita 112 ja kerro mitä on tapahtunut
- Anna tarkka osoite
- Kuuntele ohjeita, älä sulje puhelinta ennen kuin olet saanut luvan
- Pidä puhelin vapaana, koska sinulle voidaan soittaa lisätietojen saamiseksi
- Huolehdi kulkureitti vapaaksi ja tarvittaessa opastus paikan päälle
- Soita 112 uudelleen heti jos loukkaantuneen tila huonontuu

Yleisimpien jääkiekkovammojen ensiapu



Pehmytkudosvammojen ensiapu

- Selvitä ensimmäiseksi
 - mitä on tapahtunut
 - mahdolliset aiemmat vammat
- Hoidon tavoitteena
 - kivun lievittäminen
 - turvotuksen laskeminen
 - liikeratojen palautuminen normaaliksi

KKK – kompressio, kylmä, koho

- KOMPRESSIO eli paine
- KYLÄ
- KOHO eli loukkaantunut raaja kohoasentoon sydämentason yläpuolelle

Kuinka toteutat KKK:n

- Aseta paine loukkaantuneeseen kohtaan mahdollisimman nopeasti
- Laita kylmäpakkaus vammautuneelle alueelle
- Sido kylmäpakkaus kiinni
- Tue loukkaantunut raaja kohoasentoon

->

->

- Kylmähoitoa annetaan jaksoissa korkeintaan ½ h kerrallaan
- Kompressiosidos pidetään paikallaan koko ajan
- KKK-hoidon jatkaminen
 - lievät vammat 6-12 h
 - venähdykset 1-2 vrk
- Loukkaantunut on toimitettava aina hoitoon, jos
 - jalalla ei voi varata lainkaan
 - nivelessä on virheasento
 - turvotus ja kipu on voimakasta tai ei hellitä 1-2 vrk:n kuluessa

KKK:n vaikutus

- Paine vähentää kudosten verenkiertoa ja estää syntyvää turvotusta
- Kylmä vähentää sisäistä verenvuotoa
- Kohoasento alentaa verisuoniston verenpainetta – vähentää sisäistä verenvuotoa



Murtuman ensiapu

- Jos epäilet vakavaa murtumaa, soita 112 – noudata annettuja ohjeita ja odota ammattiavun saapumista paikalle
- Näkyvä verenvuoto tulisi tyrehdyttää – sidosta ei saa kiertää koko raajan ympärille
- Vamma-alueen liikuttelua tulee välttää – tulisi kuitenkin saada tuettua mahdollisimman liikkumattomaksi, mikäli ammattiavun saapuminen kestää pitkään

Yläraajan murtuman ensiapu

- Yläraajan murtuman tukena voi käyttää kolmioliinaa tai vaatteita
- Käsi tuetaan kiinni vartaloon tai kohoasentoon terveellä kädellä tai esimerkiksi kolmioliinan avulla



Kohoasento kolmioliinan avulla



Alaraajan murtuman ensiapu

- Tuen tulee ylettyä vaurioituneen nivelen molemmin puolin
 - jalkaterän tai nilkan murtumassa tuen on oltava polveen asti
 - sääriluun tai polven seudun murtumissa tuen on oltava lonkkaan asti
- Murtuneen jalan voi tukea sitomalla se kiinni terveeseen jalkaan

Haavojen ensiapu

- Hilllitse mahdollinen verenvuoto ja estä lian pääseminen haavaan
- Pienet pinnalliset haavat voidaan hoitaa paikan päällä, muut haavat vaativat lääkärin hoitoa muutaman tunnin kuluessa
- Tarkista aina onko loukkaantuneella jäykkäkouristusrokote (Tetanus) voimassa
- Käytä aina kertakäyttöhanskoja haavan hoidossa

Pienen haavan hoito

- Haava puhdistetaan haavanpuhdistusaineella, keittosuolalla tai saippualla ja vedellä
- Verenvuoto tyrehdytetään painamalla haava-aluetta tai puristamalla haavan reunoja toisiinsa kiinni
- Haava suljetaan laastarilla, perhoslaastarilla tai haavateipillä
- Suojaa haava tarvittaessa sidetaitoksilla ja harsolla

Runsaasti vuotavan haavan ensiapu

- Runsaasti vuotavat haavat, ruhjahaavat ja syvät viiltohaavat vaativat aina lääkärin hoitoa
- Ensiavussa tärkeintä on verenvuodon tyrehtyttäminen – painamalla käsillä suoraan haavaan tai käyttämällä painesidettä



Paineside

- Painesidoksen laittoon voidaan käyttää valmiita painesidospakkauksia, sideharsorullia tai muita saatavilla olevia materiaaleja – tulee olla joustava, imevä eikä saa kiristää
- Painesidos sidotaan potilaan ollessa makuulla tai istuallaan
 - haava-aluetta painetaan koko ajan
 - haava-alueelle asetetaan suojasidos
 - paino asetetaan suojasidoksen päälle
 - paino kiinnitetään sideharsolla, joustinsiteellä tai muulla saatavilla olevalla materiaalilla

->

->

- Verenvuodon ollessa yläraajassa käsi tuetaan koholle kolmioliinan avulla
- Verenvuotoa voi yrittää vähentää estämällä valtimoverenvirtausta painamalla suuria suonia niiden tyvikohdista (kainalokuoppa, nivustaive)

Haavan tarkkailu kotona

- Haava ja sidokset tulee pitää puhtaina ja kuivina
- Punoitus, kipu, kuumotus, turvotus ja haavan runsas erittäminen ovat tulehduksen merkkejä – ota yhteys lääkäriin

Aivotärähdyksen hoito

- Loukkaantuneen pelaajan tajunnantason tarkkailu ja peruselintoiminnoista (hengitys ja verenkierto) huolehtiminen ovat ehdottoman tärkeitä – loukkaantunutta ei saa jättää yksin
- Pitkäkestoinen tajuttomuus johtaa aina hätäilmoituksen tekoon ja lyhytaikainen tajuttomuus vähintään terveyskeskus- tai sairaalakäyntiin

Tajuissaan oleva pelaaja

- Puhuttele loukkaantunutta pelaajaa
- Kysy kivun paikkaa, tue kaularankaa käsin ja pyydä liikuttelemaan raajoja
- Jos loukkaantunut pystyy liikuttamaan raajojaan hänet voi siirtää tuettuna pukuhuoneeseen ja tarkkailla vointia siellä
- Kypärän irrottamiseen tarvitaan 2 henkilöä – toinen tukee kaulaa ja niskaa liikkumattomaksi, toinen aukaisee remmit ja poistaa kypärän tarvittaessa
- Älä anna loukkaantuneelle suun kautta nesteitä tai ruokaa

Hoito kotona

- Voinnin tarkkailu jatkuu seuraavat 24 h, kotona tai pelimatalla on oltava joku henkilö koko ajan seurana
- Lepo vähintään seuraavaan aamuun saakka
- Päänsäryn lievittämiseen voi antaa kipulääkettä esim. parasetamolia (Panadol) tai ibuprofeenia (Burana)
- Aivotärähdyksen saaneen kanssa tulee keskustella vähintään 4 h välein; yöllä herätettävä pari kertaa, jolloin seurataan herääkö normaalisti, onko kunnolla hereillä, vastaileeko kysymyksiin järkevästi
- Voimakkaan päänsäryn, huimauksen, levottomuuden, sekavuuden, pahoinvoinnin tai keskittymisvaikeuksien ilmaantuessa on hakeuduttava lääkäriin

Nenäverenvuoto

- nenäverenvuoto pyritään tyrehdyttämään mahdollisimman nopeasti
- autettava rauhoitetaan ja asetetaan istumaan etukumaraan asentoon tai kylkiasentoon
- verta ei saa niellä, koska se voi aiheuttaa pahoinvointia
- nenä niistetään tyhjäksi verihiyytymistä ja niskaan tai nenänselkään laitetaan jääpussi
- sieraimet puristetaan umpeen nenän väliseinää vasten vähintään 10 minuutin ajan
- jos vuoto ei lakkaa 10 minuutin aikana, nenä tyhjennetään niistämällä toistamiseen. Tämän jälkeen sieraimia puristetaan 15 minuutin ajan. (Kuisma ym. 2013, 498.)
- autettava toimitetaan lääkäriin, mikäli verenvuoto ei lakkaa (Korte & Myllyrinne 2012, 50).

Hammasvauriot

- irronnutta hammasta ei saa laittaa takaisin suuhun
- hampaan säikeet eivät saa kuivua, joten se kääritään vedellä tai maidolla kostutettuun paperiin tai kankaaseen
- jos mahdollista niin hammas laitetaan juomalasin pohjalle, jossa on hieman maitoa
- sideharsosta tai kankaasta kierretään sopivan kokoinen palanen ja laitetaan se vuotavaan hammaskuoppaan
- hampaita purraan tiukasti yhteen
- hammasvaurioissa hoitoon on mentävä nopeasti, jotta hampaan paraneminen ja uudelleen kiinnittyminen on mahdollisimman hyvää (Castren ym.2006, 78.)

Pelaaja on tajuton

- Turvaa hengitys tarkistamalla että ilmatiet ovat avoinna – leuka-otsaote, tue niskaa
- Jos pelaajaa ei voi asettaa kylkiasentoon, huolehditaan että ilmatiet ovat auki koko ajan
- Soita 112
- Ammattiavun paikalle odottaminen on suotavaa – jos potilas on välttämättä siirrettävä tue kaula- ja selkärankaa – useat auttajat tarpeen käännöissä ja siirroissa (kaularangan tukeminen käsin, selkärangan tukeminen kangasliinoilla, paarien vöillä)

Hengityksen turvaaminen

- Tarkista hengitys kämmenselällä – tuntuuko ilmavirtaus
- Ilmateiden avaaminen leuka-otsaotteella
- Tue niskaa ja kaulaa

Kylkiasentoon asettaminen

- Tehdään kahden avustamana, toinen tukee käsillä koko ajan niskaa
- Aseta taaimmainen käsi rinnan päälle ja taaimmainen polvi koukkuun
- Toinen tukee käännön aikana koko ajan käsillään niskaa ja päätä
- Toinen ottaa taaimmasta polvesta ja olkapäästä kiinni ja kääntää loukkaantuneen kyljelleen itseensä päin
- Rinnan päällä ollut käsi asetetaan posken alle

Miksi oikea ensiapu on tärkeää

- Loukkaantuneen pelaajan toipuminen ja kuntoutuminen nopeutuu
- Ehkäistään lisävammojen syntyminen
- Hoitokustannukset vähenevät

Ensiapuharjoituksia

- Ensiapulaukun sisältöön perehtyminen
- KKK
- Painesidos
- Kolmioliinan sitominen
- Hengitysteiden avaaminen (leuka-niskaote, niskan tukeminen)
- Kylkiasento
- Defibrillaattoriin tutustuminen

Kiitos osallistumisesta!



LÄHTEET

- Jääkiekkolääkärit

<http://www.jaakiekkolaakarit.com>

- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu. 1.painos. Espoo: Wellprint

- Sahi, Timo; Castren, Maaret ; Helistö, Netta & Kämäräinen, Leena 2006. Ensiapuopas. Helsinki: Kustannus OY Duodecim

- Suomen Punainen Risti. 2015. Ensiapuhjeet.

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuhjeet_2016_0.pdf viitattu 20.8.2016

- Walker, Brad 2014. Urheiluvammat- ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. Lahti: VK- Kustannus OY.

Liite 2 Kutsu koulutustapahtumaan



TERVETULOA ENSIAPUILTAAN

YLEISIMMÄT JÄÄKIEKKO-/RINGETTE

TAPATURMAT JA NIIDEN ENSIAPU

TORSTAINA 25.8.2016 KLO 18-20

Järvenpään jäähallin VIP-tilaan.

Jääkiekko ja ringette ovat vauhdikkaita lajeja, joissa sattuu ja tapahtuu. Käymme illan aikana läpi yleisimmät jääkiekossa ja ringetessä tapahtuvat tapaturmat ja niiden ensiavun.

Tilaisuudessa on teoriaan pohjautuen käytännön harjoituksia. Toivomme, että otatte joukkueen käytössä olevan ensiapulaukun mukaan, jotta voimme samalla tarkistaa sen sisällön ja tarvittaessa antaa ohjeistusta tarvittavista välineistä.

Koulutustapahtuma liittyy opinnäytetyöhömmе, joka käsittelee kyseisiä asioita.

TERVETULOA, kaikki joukkueen huoltajat ja toimihenkilöt!!

(Ei tarvitse ilmoittautua etukäteen)

Ystävällisin terveisin Heini Rätty ja Riikka Juvonen

Sairaanhoitaja AMK opiskelijat (DIAK, Hki)

Liite 3 Palautelomake koulutukseen osallistujille

PALAUTELOMAKE ENSIAPUILLASTA

Mitä mieltä olit ensiapuillan sisällöstä?

Arvioi ensiapuiltaa kokonaisuudessaan (kesto, sisältö, käytännönharjoitukset, toteutus, esittäminen, tarpeellisuus jne.)

Ruusut ja risut

Kiitos palautteestasi!